

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ХИРУРГИИ**

**Учебно-методическое пособие
по хирургическим болезням
для студентов стоматологического факультета.
Часть 1.**

Витебск, 2017

УДК 616-089:616.31 (072)
ББК 54.56:56.6 я 73
Б 73

Рецензент: доцент кафедры госпитальной хирургии с курсами урологии и детской хирургии ВГМУ, к.м.н., доцент К.В. Москалев

Богданович А.В.

Б 73 Учебно-методическое пособие по хирургическим болезням для студентов стоматологического факультета. Часть 1: учебно-методическое пособие / А.В. Богданович – Витебск.:2017.- 60 с.

Утверждено на заседании кафедры факультетской хирургии (Протокол №15 от 20.03.2017 г.).

Утверждено и рекомендовано к печати Центральным учебно-методическим Советом УО «Витебский государственный медицинский университет» (протокол № 4 от 17.04.2017 г.).

УДК 616-089:616.31 (072)
ББК 54.56:56.6 я 73

© А.В. Богданович, 2017

© УО «Витебский государственный медицинский университет», 2017

Тема: Вводное занятие. Знакомство с клиникой. Организация работы хирургического отделения. Правила поведения медицинского персонала (студентов) в хирургической клинике. Техника безопасности.

1. Учебные и воспитательные цели

Цель практического занятия: Ознакомить студентов с деонтологическими принципами в хирургии, историей кафедры факультетской хирургии, ее достижениями и перспективами развития. Изучить технику безопасности. Познакомить студентов со структурой клиники, расположением отделений и режимом их работы.

В результате студент должен ЗНАТЬ:

1. Деонтологические принципы в хирургии.
2. Технику безопасности при работе на кафедре и в отделениях больницы.
3. Историю факультетской хирургической клиники, её достижения и задачи.
4. Историю хирургии, где стоматология рассматривается, как часть хирургической науки с одинаковыми подходами к диагностике и лечению заболеваний.
5. Структурные подразделения клиники, их размещение.
6. Режим работы отделений и внутренний распорядок в них.

2. Литература:

Основная:

1. Общая и частная хирургия / В.Н. Шиленок и др. / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2011. – 655с.
2. Методическое пособие по хирургическим болезням / В.Н. Шиленок, Э.Я. Зельдин, А.В. Фомин, К.В. Москалёв / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2007. – 356с.
3. Лекции по общей хирургии: Учебник под ред. Сушкова С.А–Витебск, 2002

Дополнительная:

1. “Деонтология в медицине / Под ред. Б.В. Петровского: в 2 томах. – М.: Медицина, 1988. – 352 с.
2. Островская, И. В. Медицинская этика : Сб. документов : Справ. пособие / И. В. Островская. – М.: АНМИ, 2001. – 241 с.
3. Яровинский, М. Я. Лекции по курсу «Медицинская этика» (биоэтика) : учеб. пособие / М. Я. Яровинский. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицина, 2004. – 528с.
4. Инструкции по технике безопасности.

Тема: Асептика. Устройство и оборудование операционного блока. Организация работы операционной. Стерилизация операционного белья, перевязочного материала, хирургического инструментария, оптических приборов и шовного материала.

1. Учебные и воспитательные цели

Цель практического занятия: Ознакомить студентов с устройством, оборудованием и организацией работы операционного блока, с методами стерилизации операционного белья, перевязочного материала, хирургического инструментария, оптических приборов и шовного материала.

В результате студент должен **ЗНАТЬ** следующие вопросы:

1. Асептика. Экзогенная и эндогенная инфекции. Основные пути распространения инфекции.
2. Внутригоспитальная инфекция, меры по профилактике ее распространения (источники, носители, контроль за медперсоналом).
3. Структура хирургических отделений, операционного блока, планировка. Режим работы хирургических отделений и операционного блока. Структура и назначение помещений операционного блока. Зоны операционного блока. Принципы организации работы операционного блока. Содержание операционных и уход за ними.
4. Профилактика эндогенной инфекции.
5. Основные меры профилактики заражения пациентов и медперсонала вирусом СПИД.
6. Стерилизация инструментов (дезинфекция, предстерилизационная подготовка, укладка и подготовка к стерилизации). Методы стерилизации.
7. Стерилизация перевязочного материала, операционного белья (предстерилизационная подготовка, укладка, методы стерилизации).
8. Методы контроля качества стерилизации.
9. Шовный материал, его характеристики, стерилизация.

В результате занятия должен **УМЕТЬ**:

1. Приготовить перевязочный материал.
2. Подготовить к стерилизации инструменты.
3. Произвести укладку перевязочного материала, белья в биксы для стерилизации.
4. Производить предстерилизационную обработку и стерилизовать инструментарий, белье, перевязочный материал.
5. Осуществлять контроль качества стерилизации.

2. Учебные вопросы

1. Асептика. Экзогенная и эндогенная инфекции. Основные пути распространения инфекции.
2. Внутригоспитальная инфекция, меры по профилактике ее распространения (источники, носители, контроль за медперсоналом).
3. Организация хирургических отделений, операционного блока, планировка. Режим работы хирургических отделений и операционного блока. Зоны операционного блока. Содержание операционных и уход за ними.
4. Профилактика эндогенной инфекции.
5. Основные меры профилактики заражения пациентов и медперсонала вирусом СПИД.
6. Стерилизация инструментов (дезинфекция, предстерилизационная подготовка, укладка и подготовка к стерилизации). Методы стерилизации.
7. Стерилизация перевязочного материала, операционного белья (предстерилизационная подготовка, укладка, методы стерилизации).
8. Методы контроля за стерильностью.

3. Примеры тестовых задач для контроля исходного уровня знаний

1. Асептика - это метод: 1. профилактики проникновения инфекции в раны 2. лечения последствий хирургической инфекции 3. стерилизации 4. дезинфекции
2. Система мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов: 1. антисептика 2. асептика
3. Источниками внутрибольничных инфекций являются: 1. бессимптомные носители микроорганизмов среди персонала 2. пациенты с хроническими гнойно-септическими заболеваниями 3. пациенты с гнойными осложнениями
4. Источники хирургической инфекции: 1. экзогенный 2. имплантационный 3. контактный 4. эндогенный 5. воздушно-капельный
5. Пути проникновения экзогенной инфекции в рану: 1. лимфо - и гематогенный 2. воздушный 3. имплантационный 4. капельный 5. контактный

<p>6. В каких случаях может передаваться ВИЧ-инфекция в медицинских учреждениях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. при уколах, порезах во время операции 2. при попадании крови на слизистые во время забора ее 3. при исследовании крови и других биологических жидкостей 4. при несоблюдении требований противоэпидемического режима в диагностических лабораториях на СПИД
<p>7. Существует ли опасность для здоровья хирурга, оперирующего больного СПИДом?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет
<p>8. При попадании крови ВИЧ инфицированного лица на слизистые оболочки обработка производится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0,05 % раствором марганцево-кислого калия 2. 30% р-р сульфацила Na 3. 0,5 % раствором хлоргексидина 4. 70% этиловый спирт
<p>9. На какие зоны разделяются помещения операционного блока?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стерильная зона 2. зона строгого режима 3. зона ограниченного режима 4. зона свободного режима 5. зона общепольничного режима
<p>10. В целях создания асептических условий в операционном блоке регламентируется зонирование помещений. В I (стерильную) зону входят помещения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. операционные и стерилизационные 2. предоперационная, наркозная 3. аппаратная, протокольная, материальная 4. кабинет заведующего отделением, помещения для грязного белья
<p>11. К 2-ой зоне операционного блока относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. предоперационная 2. наркозная 3. стерилизационная 4. операционная
<p>12. Перед входом в какую зону операционного блока предусматривается санпропускник?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в стерильную 2. строгого режима 3. ограниченного режима 4. общепольничного режима 5. в любую

<p>13. Укажите все необходимые виды уборки операционной:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. текущая, во время операции 2. после каждой операции 3. заключительная 4. предварительная 5. генеральная
<p>14. Генеральная уборка операционного блока производится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 раз в неделю 2. 1 раз в месяц 3. 2 раза в неделю
<p>15. Плановая уборка операционной производится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дистиллированной водой 2. 6 % раствором перекиси и 0,5 % раствором моющего раствора 3. 0,5 % раствором дезсредства
<p>16. Верно ли утверждение, что при стерилизации достигается обеззараживание и обеспложивание перевязочного материала и инструментов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет
<p>17. Для контроля качества предстерилизационной подготовки инструментов используют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. метод Микулича 2. азопирамовую пробу 3. пробу с бензойной кислотой
<p>18. Что допускается стерилизовать в воздушном стерилизаторе (сухим воздухом)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. перевязочный материал 2. белье 3. инструментарий 4. приборы с оптикой.
<p>19. Инструменты с оптической системой допустимо стерилизовать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в автоклаве (1,1 атм., 120 градусов С, 45 мин) 2. сухим жаром (160 градусов С, 150 мин) 3. газовым методом 4. в растворах дезсредств 5. сухим жаром (180 градусов С, 60 мин).
<p>20. Можно ли для стерилизации резиновых катетеров и оптических приборов использовать пароформалиновые камеры?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет.
<p>21. Укажите допустимый способ стерилизации хирургических перчаток:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в автоклаве (2 атм., 132 градуса С, 20 мин) 2. в автоклаве (1,1 атм., 120 градусов С, 45 мин) 3. сухим жаром (180 градусов С, 60 мин)

4. сухим жаром (160 градусов С, 150 мин)
5. кипячение в течение 30 мин
22. Укажите существующие типы укладки биксов: 1. произвольная 2. универсальная 3. видовая 4. целенаправленная 5. децентрализованная
23. При универсальной укладке в один бикс помещаются: 1. разные материалы (шарики, салфетки, вата, маска, халаты и пр.) 2. один вид материала 3. материал, необходимый только для перевязок
24. Укладка в бикс одного вида материала или белья называется: 1. видовая укладка 2. целенаправленная укладка 3. универсальная укладка
25. Укладка в бикс материала для определенной операции называется: 1. видовая 2. универсальная 3. целенаправленная
26. Наиболее надежным методом стерилизации белья является: 1. стерилизация под давлением 2. стерилизация текучим паром
27. По современным требованиям стерилизация операционного белья и перевязочного материала производится: 1. ультрафиолетовыми лучами 2. текучим паром 3. паром под давлением 4. сухим жаром 5. всеми вышеуказанными методами.
28. Допустимый срок хранения стерильного белья в биксах: 1. 3 суток 2. 24 часа 3. 48 часов
29. К прямым способам контроля качества стерилизации относят: 1. проба с бензойной кислотой 2. взятие посева 3. проба с серой
30. К косвенным способам контроля стерильности относятся: 1. взятие посевов 2. использование термоиндикаторов

4. Литература

Основная:

1. Общая и частная хирургия / В.Н. Шиленок и др. / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2011. – 655с.
2. Методическое пособие по хирургическим болезням / В.Н. Шиленок, Э.Я. Зельдин, А.В. Фомин, К.В. Москалёв / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2007. – 356с.
3. Лекции по общей хирургии: Учебник под ред. Сушкова С.А–Витебск, 2002

Дополнительная

1. Чернов, В.Н. Общая хирургия: практ.занятия; учеб.пособие. – М., 2004. – 522 с.
2. Гарелик, П.В. Общая хирургия: [учебник] П.В.Гарелик, И.Я.Макшанов, Г.Г.Мармыш. – Гродно: ГрГМУ, 2006. – 409 с.
3. Общая хирургия: Учебное пособие /Под ред. Г.П.Рычагова и др. - Мн.: Интерпрессервис; Книжный дом, 2002
4. Петров С.В. Общая хирургия. - СПб.:Издательство «Лань», 2001

Тема: Подготовка хирурга к операции. Обработка рук хирурга.

Надевание стерильной одежды. Обработка операционного поля.

1. Учебные и воспитательные цели

Цель практического занятия: Познакомить студентов с подготовкой хирурга к операции, научить производить обработку рук, операционного поля, надевать стерильную одежду, перчатки.

В результате студент должен **ЗНАТЬ:**

1. Способы подготовки рук персонала к операции (методы Альфельда, Спасокукоцкого-Кочергина). Современные способы обработки рук хирурга.
2. Особенности надевания операционной одежды.
3. Способы обработки операционного поля (метод Гроссиха-Филончикова). Современные способы подготовки операционного поля к операции.

В результате студент должен **УМЕТЬ:**

1. Обработать руки перед операцией.
2. Надеть стерильный халат, маску, перчатки.
3. Подготовить и обработать операционное поле.

2. Учебные вопросы

1. Способы обработки рук хирурга.
2. Современные способы обработки рук хирурга.
3. Надевание операционной одежды.
4. Обработка операционного поля.

3. Примеры тестовых задач для контроля исходного уровня знаний

1. Согласно приказу № 720 обработка рук хирурга производится: 1. 0,5 % раствором хлоргексидина биглюконата 2. по методу Альфельда 3. спиртом
2. Укажите наиболее эффективный способ обработки рук хирурга перед операцией: 1. по Спасокукоцкому-Кочергину 2. по Бруно 3. по Заблудовскому 4. септоцидом 5. по Фюрбрингеру
3. Полная стерильность рук достигается после обработки их:

1. по Спасокукоцкому-Кочергину 2. в ультразвуковых ваннах 3. хлоргексидином 4. церигелем 5. ни одним из указанных способов
4. По методу Спасокукоцкого руки обрабатывают: 1. 0,5 % раствором нашатырного спирта 2. первомуром 3. хлоргексидином
5. Длительность обработки рук хлоргексидином 1. 2-3 минуты 2. 1 минута 3. 5 минут
6. Длительность обработки рук дегмином 1. 5 минут 2. 1 минута 3. 2-3 минуты
7. Длительность обработки рук смесью С-4: 1. 2-3 минуты 2. 1 минута 3. 6 минут
8. Повторная обработка перчаток в процессе операции проводится 1. каждые 45-60 минут 2. каждые 2 часа 3. каждые 30 минут
9. Сколько раз обрабатывается операционное поле антисептиком по методу Гроссиха-Филончикова? 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5
10. По методу Гроссиха-Филончикова обработка операционного поля производится: 1. йодопироном 2. йодонатом 3. 5 % спиртовым раствором йода

4. Литература

Основная:

1. Общая и частная хирургия / В.Н. Шиленок и др. / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2011. – 655с.

2. Методическое пособие по хирургическим болезням / В.Н. Шиленок, Э.Я. Зельдин, А.В. Фомин, К.В. Москалёв / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2007. – 356с.
3. Лекции по общей хирургии: Учебник под ред. Сушкова С.А–Витебск, 2002

Дополнительная

1. Чернов, В.Н. Общая хирургия: практ.занятия; учеб.пособие. – М., 2004. – 522 с.
2. Гарелик, П.В. Общая хирургия: [учебник] П.В.Гарелик, И.Я.Макшанов, Г.Г. Мармыш. – Гродно: ГрГМУ, 2006. – 409 с.
3. Общая хирургия: Учебное пособие /Под ред. Г.П.Рычагова и др. - Мн.: Интерпрессервис; Книжный дом, 2002
4. Петров С.В. Общая хирургия. - СПб.: Издательство «Лань», 2001

Тема: Антисептика, виды антисептики.

1. Учебные и воспитательные цели

Цель практического занятия: Ознакомить студентов с видами антисептики и научить пользоваться различными видами антисептики.

В результате студент должен **ЗНАТЬ:**

1. Антисептика, основные виды антисептики (механическая, физическая, химическая, биологическая).
2. Методы механической антисептики.
3. Методы физической антисептики.
4. Виды дренажей. Активное, пассивное, проточно-промывное дренирование.
5. Основные антисептики. Требования к химическим антисептикам. Методы применения.
6. Антибактериальная терапия (антибиотики, сульфаниламиды, производные нитрофуранов, препараты группы метронидазола и т. д.). Методы применения.
7. Антибиотики. Группы антибиотиков. Показания и противопоказания к применению антибиотиков. Основные принципы лечения антибиотиками. Методы введения антибиотиков. Осложнения антибиотикотерапии.
8. Протеолитические ферменты. Методы их применения.
9. Иммунотерапия. Активная и пассивная иммунизации. Иммуностимуляция и иммуномодуляция.
10. Бактериофаги. Методы применения.
11. Смешанная антисептика.

В результате должен **УМЕТЬ:**

1. Применять основные антисептические вещества с учетом характера патологического процесса, чувствительности микроорганизмов и индивидуальных особенностей пациента.
2. Применять различные виды дренажей, осуществлять уход за ними.

2. Учебные вопросы

1. Антисептика, основные виды антисептики (механическая, физическая, химическая, биологическая).
2. Способы механической антисептики.
3. Виды дренажей (активное, пассивное, проточно-промывное дренирование) и другие методы физической антисептики.
4. Основные антисептические препараты.
5. Антибактериальная терапия (антибиотики, сульфаниламиды, производные нитрофуранов, препараты группы метронидазола). Методы применения.

6. Антибиотики. Группы антибиотиков. Показания и противопоказания к применению антибиотиков. Основные принципы лечения антибиотиками. Методы введения. Осложнения антибиотикотерапии.
7. Протеолитические ферменты. Методы их применения.
8. Иммунные средства. Активная и пассивная иммунизации. Иммуностимуляция и иммуномодуляция.
9. Бактериофаги. Методы применения.
10. Смешанная антисептика.
- 11.

3. Примеры тестовых задач для контроля исходного уровня знаний

1. Под бактерицидным понимают такое действие антисептиков когда достигается:
<ol style="list-style-type: none"> 1. гибель бактерий 2. задерживается развитие и размножение бактерий
2. Под бактериостатическим понимают такое действие антисептиков, когда достигается:
<ol style="list-style-type: none"> 1. гибель бактерий 2. задерживается развитие и размножение бактерий.
3. В основе механизма действия антисептиков лежат процессы:
<ol style="list-style-type: none"> 1. окисления 2. адсорбции 3. свертывания белков 4. дегидратации 5. омыления.
4. Пассивный дренаж отводится:
<ol style="list-style-type: none"> 1. из центра гнойной полости 2. из нижней точки полости 3. из наивысшей точки полости
5. Дренирование ран производится:
<ol style="list-style-type: none"> 1. в фазу регенерации 2. в фазу воспаления
6. Дренаж по Субботину применяется для:
<ol style="list-style-type: none"> 1. дренирования ран 2. дренирования брюшной полости 3. дренирования грудной полости
7. Длительность сорбционной активности марлевых тампонов:
<ol style="list-style-type: none"> 1. 4-6 часов 2. 24 часа 3. 12 часов
8. Дренаж по Бюлау относится:
<ol style="list-style-type: none"> 1. к активным дренажам 2. к пассивным дренажам

3. проточным дренажам
<p>9. Для проточного дренирования можно использовать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. изотонический раствор хлорида натрия 2. фурациллин 3. диоксидин
<p>10. Укажите антисептики из группы красителей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. йодонат 2. йодопирон 3. этакридина лактат 4. бриллиантовый зеленый, метиленовый синий 5. фурацилин.
<p>11. Укажите антисептики из группы галоидов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. хлорамин Б 2. первомур 3. серебра нитрат 4. йодонат.
<p>12. К окислителям относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. йодонат 2. перекись водорода 3. лизоформ 4. калия перманганат
<p>13. К нитрофуранам относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. диоксидин 2. метронидазол 3. фурациллин 4. сульфадимезин
<p>14. К препаратам группы нитроимидазола относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. фурагин 2. трихопол 3. риванол 4. метрагил
<p>15. Укажите антисептики, используемые для обработки операционного поля:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. нитрат серебра 2. йодонат 3. лизоформ 4. спирт этиловый 5. перманганат калия.
<p>16. Допустимо ли внутрикостное введение антисептиков?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. да 2. нет.
<p>17. Под регионарной антисептикой понимают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. введение антисептика в ягодичную мышцу 2. введение антисептика в желудочно-кишечный тракт 3. нанесение антисептических мазей на область патологического очага

<p>4. введение антисептика в сосуды, кровоснабжающие область патологического очага</p> <p>5. капельное введение антибиотиков в локтевую вену.</p>
<p>18. Какие антисептики наиболее эффективны против анаэробных и гнилостных микробов?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. раствор перекиси водорода 2. риванол 3. раствор перманганата калия 4. спирт этиловый 5. борная кислота.
<p>19. Под биологической антисептикой понимают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. переливание нативной плазмы 2. введение сывороток (противостолбнячной, противодифтерийной и др.) 3. введение антибиотиков, применение ферментов 4. введение бактериофага 5. применение ультрафиолетовых лучей.
<p>20. Протеолитические ферменты обладают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дезинтоксикационным действием 2. протеолитическим действием 3. противовоспалительным действием
<p>21. К протеолитическим ферментам животного происхождения относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. трипсин 2. химотрипсин 3. папаин 4. коллагеназа
<p>22. К протеолитическим ферментам бактериального происхождения относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стрептокиназа 2. папаин 3. террилитин 4. трипсин
<p>23. К противогрибковым антибиотикам относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. полимиксин М 2. леворин 3. нистатин 4. гентамицин
<p>24. К антибиотикам группы макролидов относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. эритромицин 2. кефзол 3. олететрин 4. гентамицин
<p>25. К антибиотикам аминогликозидам относятся:</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. клофаран 2. канамицин 3. оксациллин 4. мономицин
<p>26. Совместное усиление действия антибиотиков:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. антагонизм 2. синергизм 3. индифферентность
<p>27. Ослабление действия антибиотиков при совместном применении:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. синергизм 2. антагонизм 3. индифферентность
<p>28. Когда производится проверка чувствительности микрофлоры к антибиотикам:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. каждые 3 дня 2. каждые 7-10 дней 3. в начале лечения
<p>29. Суперинфекцией называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. инфекция, не поддающаяся лечению антибиотиками 2. проявление на фоне лечения антибиотиков условно-патогенной микрофлоры организма 3. инфекция, дополнительно занесенная на фоне антибиотикотерапии
<p>30. Что следует назначать для профилактики и лечения кандидамикоза?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сульфадимезин 2. пенициллин 3. нистатин 4. фурагин 5. этазол.
<p>31. Антисептиками, проявляющими свое действие опосредованно через макроорганизм, являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. вакцины 2. кровь, плазма 3. сульфаниламиды 4. иммуноглобулины 5. метилурацил.
<p>32. Для пассивной иммунизации применяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. противостолбнячный гамма-глобуллин 2. антистафилококковая плазма 3. свежзамороженная плазма 4. стафилококковый анатоксин
<p>33. Для активной иммунизации применяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. антистафилококковая гипериммунная плазма 2. стафилококковый анатоксин

3. антистафилококковый гамма-глобулин
4. столбнячный анатоксин
34. К иммунобиологическим препаратам относятся
1. декарис
2. метилурацил
3. продигозан
4. диоксидин

4. Литература

Основная:

1. Общая и частная хирургия / В.Н. Шиленок и др. / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2011. – 655с.
2. Методическое пособие по хирургическим болезням / В.Н. Шиленок, Э.Я. Зельдин, А.В. Фомин, К.В. Москалёв / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2007. – 356с.
3. Лекции по общей хирургии: Учебник под ред. Сушкова С.А–Витебск, 2002

Дополнительная

1. Чернов, В.Н. Общая хирургия: практ.занятия; учеб.пособие. – М., 2004. – 522 с.
2. Гарелик, П.В. Общая хирургия: [учебник] П.В.Гарелик, И.Я.Макшанов, Г.Г. Мармыш. – Гродно: ГрГМУ, 2006. – 409 с.
3. Общая хирургия: Учебное пособие /Под ред. Г.П.Рычагова и др. - Мн.: Интерпрессервис; Книжный дом, 2002
4. Петров С.В. Общая хирургия. - СПб.: Издательство «Лань», 2001

Тема: Десмургия. Виды и типы повязок. Правила бинтования. Повязки на отдельные участки тела. Итоговое занятие №1.

1. Учебные и воспитательные цели

Цель практического занятия: Научить студентов правилам и технике наложения бинтовых повязок на отдельные участки тела. Во второй части занятия проведение итогового тестового контроля по разделу «Асептика. Антисептика. Десмургия».

В результате студент должен **ЗНАТЬ:**

1. Понятие о "повязке" и "перевязке".
2. Виды перевязочного материала (бинты, марля, вата, индивидуальный перевязочный пакет, эластичные сетчато-трубчатые бинты, клей и т.д.).
3. Свойства применяемых перевязочных материалов.
4. Основные виды повязок. Классификация повязок.
5. Безбинтовые повязки (клеевая, лейкопластырная, косыночная, пращевидная, Т-образная)
6. Общие правила наложения бинтовой повязки.
7. Основные параметры среднефизиологического положения конечностей.
8. Основные типы бинтовых повязок: циркулярная, спиральная, ползучая, крестообразная, 8-образная, черепашья, колосовидная, возвращающаяся.
9. Техника наложения повязок на голов) и шею.
10. Техника наложения повязок на грудную клетку.
11. Техника наложения повязок на живот и таз.
12. Техника наложения повязок на верхнюю конечность.
13. Техника наложения повязок на нижнюю конечность.
14. Использование эластичных сетчато-трубчатых бинтов.

В результате студент должен **УМЕТЬ:**

1. Определить среднефизиологическое положение частей конечности при наложении повязки.
2. Правильно фиксировать перевязочный материал.
3. Правильно накладывать клеевую, лейкопластырную, косыночную, пращевидную, Т-образную повязки.
4. Правильно накладывать повязки с использованием эластичных сетчато-трубчатых бинтов.
5. Правильно накладывать основные виды бинтовых повязок: -циркулярную, спиральную, ползучую, черепашью (расходящуюся, сходящуюся), колосовидную, возвращающуюся, крестообразную, 8-образную.

6. Накладывать повязки на голову и шею: на правый и левый глаз, на оба глаза, "уздечка", "чепец", шапочка Гиппократ, крестообразную на шею.
7. Накладывать повязки на грудную клетку: окклюзионную, поддерживающую на молочную железу, 8-образную.
8. Накладывать повязки на живот и таз: спиральную на живот, колосовидную на тазобедренный сустав, на паховую область:
9. Накладывать повязки на верхнюю конечность: спиральную на 1-й палец кисти, колосовидную на 1-й палец кисти, 8-образную на кисть, спиральную на предплечье, "перчатка", возвращающуюся на кисть, черепашую на локтевой сустав, колосовидную на плечевой сустав, Дезо.
10. Накладывать повязки на нижнюю конечность:
-восходящую колосовидную на верхнюю треть бедра, черепашую на коленный сустав, спиральную на голень, крестообразную на голеностопный сустав, спиральную на I палец стопы, возвращающуюся на стопу, черепашую на область пятки, на ампутационную культю.

2. Учебные вопросы

1. История учения о повязках.
2. Классификация повязок:
 - по цели наложения
 - по виду перевязочного материала
 - по способу фиксации
 - по способу наложения
3. Правила наложения повязок
 - положение хирурга
 - положение пациента
 - положение конечности
4. Параметры средне-физиологического положения конечности
5. Техника наложения повязок
 - бинтовых
 - липкопластырных
 - клеевых
 - гипсовых
2. Требования к качеству наложению повязок.
3. Типовые повязки для различных участков тела.
 - голова
 - грудь
 - живот
 - плечо
 - предплечье
 - кисть
 - бедро
 - голень
 - стопа

3. Примеры тестовых задач для контроля исходного уровня знаний:

1.Повязка это: 1.Комплекс лечебно-диагностических мероприятий, применяемых в целях создания благоприятных условий для течения патологических процессов; 2. Способ воздействия на патологический очаг путем фиксации в его зоне различных материалов с лечебной целью.
2. Среднефизиологическое положение пальцев кисти: 1. Положение легкой ладонной флексии в межфаланговых и пястно-фаланговых сочленениях. 2. Положение легкой тыльной флексии в межфаланговых и пястно-фаланговых сочленениях.
3. Среднефизиологическое положение кисти: 1. В положении ладонной флексии (20°) и лучевого приведения (10-15°). 2. В положении не большой тыльной флексии (20°) лучевого отведения (10-15°). 3. В положении тыльной флексии (35°) и лучевого отведения (20°).
4. Среднефизиологическое положение предплечья: 1. Положение среднее между пронацией и супинацией. 2. Положение пронации. 3. Положение супинации.
5. Среднефизиологическое положение локтевого сустава: 1. Угол сгибания 90 ° 2. Угол сгибания 180 ° 3. Угол сгибания 45 ° 4. Угол сгибания 100-110 °
6. Среднефизиологическое положение фиксации тазобедренного сустава: 1. Конечность фиксируется в выпрямленном положении. 2. Конечность фиксируется при сгибании в суставе 115°. 3. Конечность фиксируется при сгибании в суставе 150°.
7. Среднефизиологическое положение коленного сустава: 1. Угол сгибания 110 ° 2. Угол сгибания 180 ° 3. Угол сгибания 10-15 ° 4. Угол сгибания 125 °
8. Среднефизиологическое положение голеностопного сустава: 1. Сгибание под углом 110° 2. Сгибание под углом 45 ° 3. Сгибание под углом 90 ° 4. Сгибание под углом 70 °
9.Спиральной называется повязка, последующие туры которой:

1. на 2/3 закрывают предыдущие; 2. закрывают предыдущие полностью; 3. каждый оборот бинта не соприкасается с предыдущим; 4. следуют перекрещивающиеся туры; 5. накладываются друг на друга по расходящемуся типу.
10. При наложении круговой повязки 1. каждый последующий тур перекрывает предыдущий на 2/3; 2. каждый последующий тур не соприкасается с предыдущим; 3. каждый последующий тур полностью закрывает предыдущий.
11. Колосовидная повязка используется: 1. для фиксации области плечевого сустава; 2. при переломах ключицы; 3. при переломах диафиза плеча.
12. Чаще всего косыночная повязка применяется: 1. для подвешивания верхней конечности (при травмах предплечья и кисти); 2. для фиксации стопы; 3. как повязка на голову; 4. как повязка на грудную клетку; 5. как повязка на промежность.
13. Какую из повязок следует накладывать, проводя бинт справа налево: 1. повязка на левый глаз; 2. повязка на правое ухо; 3. повязка на левый плечевой сустав; 4. повязка на левую молочную железу.
14. При оказании первой помощи пациенту с вывихом плеча иммобилизацию можно выполнить с помощью: 1. косынки, 2. колосовидной повязки на плечевой сустав, 3. ватно-марлевых колец Дельбе,
15. Какую повязку следует наложить при растяжении (частичном повреждении) связок голеностопного сустава? 1. давящую черепашью, 2. Вельпо, 3. колосовидную, 4. возвращающуюся, 5. давящую восьмиобразную.
16. Какая повязка лучше удерживает перевязочный материал при обширной рвано-ушибленной ране промежности? 1. Т-образная, 2. восьмиобразная, 3. пращевидная, 4. колосовидная на оба паха, 5. суспензорий.

<p>17. Можно ли с помощью индивидуального перевязочного пакета наложить окклюзионную повязку на грудную клетку?</p> <p>1. да, 2. нет.</p>
<p>18. Какая повязка лучше удерживает перевязочный материал при рубленой ране мягких тканей теменной области головы?</p> <p>1. наклейка, 2. пращевидная, 3. чепец, 4. косыночная, 5. неаполитанская</p>
<p>19. Какую повязку используют при переломе ключицы?</p> <p>1. окклюзионную, 2. уздечку, 3. Дезо, 4. колосовидную, 5. косыночную.</p>
<p>20. Какая повязка лучше удерживает перевязочный материал при резаной ране пятки?</p> <p>1. колосовидная, 2. крестообразная. 3. черепашья, 4. ползучая, 5. спиральная.</p>
<p>21. Правильно ли будет, если, оказывая первую помощь при переломе обеих костей предплечья, фиксировать верхнюю конечность повязкой Дезо?</p> <p>1. да, 2. нет.</p>
<p>22. Какие повязки накладываются на кисть?</p> <p>1. варежка, 2. перчатка, 3. черепашья расходящаяся, 4. спиральная с перегибом бинта, 5. колосовидная.</p>
<p>23. Какой повязкой фиксируется перевязочный материал на ране подбородка?</p> <p>1. Дезо, 2. черепашье расходящейся, 3. черепашье сходящейся, 4. пращевидной, 5. колосовидной</p>
<p>24. Какую повязку накладывают на ампутационную культю:</p> <p>1. черепашью;</p>

2.круговую; 3.возвращающуюся; 4.спиральную.
25.Какую повязку необходимо накладывать на затылочную область: 1.черепашью; 2.крестообразную; 3.возвращающуюся; 4.колосовидную.
26.Какую повязку необходимо накладывать на область тазобедренного сустава: 1.черепашью; 2.крестообразную; 3.возвращающуюся; 4.колосовидную. 5.ползучую.
27.С целью укрепления спиральной повязки в нижней половине живота применяется: 1.черепашня; 2.крестообразная; 3.возвращающаяся; 4.колосовидная на верхнюю треть бедра; 5.ползучая.
28.При термических ожогах кисти следует применять: 1.спиральную повязку на все пальцы кисти; 2.крестообразную повязку на кисть; 3.возвращающуюся повязку.
29.На область локтевого сустава применяется повязка: 1.колосовидная; 2.ползучая; 3.возвращающаяся; 4.черепашня.
30.С целью фиксации перевязочного материала в области ушной раковины применяется повязка: 1.уздечка; 2.неаполитанская; 3.пращевидная; 4.чепец.

4. Литература

Основная:

1. Общая и частная хирургия / В.Н. Шиленок и др. / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2011. – 655с.

2. Методическое пособие по хирургическим болезням / В.Н. Шиленок, Э.Я. Зельдин, А.В. Фомин, К.В. Москалёв / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2007. – 356с.
3. Лекции по общей хирургии: Учебник под ред. Сушкова С.А–Витебск, 2002

Дополнительная

1. Чернов, В.Н. Общая хирургия: практ.занятия; учеб.пособие. – М., 2004. – 522 с.
2. Гарелик, П.В. Общая хирургия: [учебник] П.В.Гарелик, И.Я.Макшанов, Г.Г. Мармыш. – Гродно: ГрГМУ, 2006. – 409 с.
3. Общая хирургия: Учебное пособие /Под ред. Г.П.Рычагова и др. - Мн.: Интерпрессервис; Книжный дом, 2002.
4. Петров С.В. Общая хирургия. - СПб.: Издательство «Лань», 2001.

Тема: Кровотечения, классификация кровотечений, клиника. Освоение методов временной и окончательной остановки кровотечения.

1. Учебные и воспитательные цели

Цель практического занятия: Изучить причины кровотечений. Обучить диагностике различных видов кровотечений. Обучить методам временной остановки кровотечения. Ознакомить с методами окончательной остановки кровотечений.

В результате студент должен **ЗНАТЬ:**

1. Что такое кровотечение. Классификацию кровотечений. Определение понятий: кровоизлияние, гематома, пульсирующая гематома, аневризма.
2. Опасности и исходы кровотечений. Геморрагический шок. Острое малокровие после кровопотери. Причины смерти при кровотечениях.
3. Реакцию организма на кровопотерю. Определение понятия централизация кровообращения. Факторы, способствующие самостоятельной остановке кровотечения.
4. Клиническую картину кровотечений. Общие, местные симптомы. Дифференциальную диагностику различных видов кровотечений. Диагностику внутренних и скрытых кровотечений.
5. Методику обследования пациентов с кровотечением. Оценку кровопотери. Степени тяжести кровотечения.
6. Методы временной остановки кровотечения при повреждении артерий шеи и конечностей, при повреждении вен. Методику наложения жгута при ранении различных артерий.
7. Методы окончательной остановки кровотечения. Механические, физические, химические и биологические методы (препараты, применяемые для остановки кровотечения).

В результате студент должен **УМЕТЬ:**

1. Диагностировать различные виды кровотечений.
2. Осуществлять временную остановку кровотечений (пальцевое прижатие, избыточное сгибание, наложение давящей повязки, наложение кровоостанавливающего жгута).
3. Оказывать первую доврачебную и первую врачебную помощь при различных видах кровотечений.

2. Учебные вопросы

1. Определение понятий Кровотечение. Кровоизлияние. Гематома. Пульсирующая гематома. Аневризмы.
2. Классификация кровотечений.
3. Опасности и исходы кровотечений. Геморрагический шок. Острое малокровие после кровопотери.
4. Причины смерти от кровопотери.

5. Реакция организма на кровопотерю. Централизация кровообращения. Факторы, способствующие самостоятельной остановке кровотечения.
6. Клиническая картина кровотечений. Общие, местные симптомы. Дифференциальная диагностика различных видов кровотечений. Диагностика внутренних и скрытых кровотечений.
7. Методика обследования больных с кровотечением. Оценка кровопотери. Степени тяжести кровотечения.
8. Временная остановка кровотечения при повреждении артерий шеи и конечностей, при повреждении вен. Методика наложения жгута при ранении различных артерий.
9. Окончательная остановка кровотечения. Механические, физические, химические и биологические методы (препараты, применяемые для остановки кровотечения).

3. Примеры тестовых задач для контроля исходного уровня знаний

1. Небольшие точечные кровоизлияния в кожу называются:
1. петехией
2. гематомой
3. экхимозом
2. Ограниченное кровоизлияние в кожу или слизистую называются:
1. гематомой
2. петехией
3. экхимозом
4. кровоподтеком
3. Что такое гематома?
1. ограниченное пропитывание тканей кровью,
2. скопление крови, ограниченное тканями,
3. скопление крови в суставе, ограниченное его сумкой,
4. скопление крови в плевральной полости,
5. все вышеперечисленное верно.
4. Диапедезные кровотечения характерны для:
1. механических повреждений
2. язвы желудка
3. лучевой болезни
6. Причиной вторичных ранних кровотечений является:
1. выталкивание тромба из кровеносного сосуда
2. аррозия сосуда
6. Причиной вторичных поздних кровотечений является:
1. выталкивание тромба из кровеносного сосуда
2. аррозия сосуда
7. Сроки вторичных поздних кровотечений:
1. 1-3 сутки
2. 3-5 сутки

3. 5-7 сутки 4. позже 7 суток
8. Укажите компенсаторные механизмы адаптации организма к кровопотере и снижению ОЦК: 1. спазм сосудов, 2. учащение пульса и дыхания, 3. снижение тонуса сосудов,
9. Более адаптирован к кровопотере организм: 1. мужчин 2. женщин 3. детей 4. пожилых
10. Шоковый индекс Аллговера есть отношение: 1. частоты пульса и систолического АД 2. диастолического АД и частоты пульса 3. пульсового АД и частоты пульса
11. Причиной гемоторакса является, как правило, кровотечение из поврежденных: 1. сосудов легкого, 2. межреберных сосудов, 3. воротной вены, 4. внутренней грудной артерии, 5. подмышечной артерии.
12. При малом гемотораксе у лежащего пострадавшего над легкими на стороне поражения: 1. дыхание не прослушивается, 2. дыхание прослушивается только над верхушкой легкого, 3. дыхание прослушивается только в нижних отделах грудной клетки, 4. прослушивается везикулярное дыхание над всем легким, 5. прослушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы над легким.
13. Средний гемоторакс у взрослого характеризуется наличием крови в плевральной полости: 1. в реберно-диафрагмальном синусе, 2. до нижнего угла лопатки, 3. до середины лопатки, 4. до II-III межреберьев, 5. до 200-300 мл.
14. К симптомам среднего гемоторакса можно отнести все, кроме: 1. болей в груди, 2. отставания в акте дыхания грудной клетки с пораженной стороны, 3. редкого поверхностного дыхания, 4. ослабления дыхания при прослушивании с пораженной стороны,
15. Рвота типа “кофейной гущи” наблюдается при: 1. легочном кровотечении,

<ul style="list-style-type: none"> 2. кровоточащей язве желудка или двенадцатиперстной кишки, 3. кровоточащей опухоли сигмовидной кишки, 4. геморрое, 5. гемоперитонеуме.
<p>16. Мелена - это:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. дегтеобразный стул 2. стул с прожилками крови 3. стул с большими сгустками крови
<p>17. При гемоперитонеуме основная опасность связана с:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. острой анемией 2. сдавлением внутренних органов
<p>18. При гемокраниуме основная опасность связана с:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. острой анемией 2. сдавлением мозга
<p>19. К методам временной остановки кровотечения относят все, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. наложения жгута-закрутки, 2. временного шунтирования сосуда, 3. перевязки сосуда в ране, 4. наложения заплаты на боковую рану или дефект в стенке сосуда, 5. наложение давящей повязки.
<p>20. Для временной остановки капиллярного кровотечения используют:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. жгут 2. давящую повязку
<p>21. Жгут Эсмарха накладывают при:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. разрыве варикозного узла на голени 2. повреждении подколенной артерии
<p>22. Максимальная длительность наложения жгута составляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 30 минут 2. 60 минут 3. 120 минут 4. 180 минут
<p>23. Остановить кровотечение из поврежденного варикозного венозного узла на голени можно:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. при помощи жгута 2. давящей повязкой
<p>24. К методам физической остановки кровотечения относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. электрокоагуляция 2. перевязка сосуда лигатурой 3. тампонада сальником
<p>25. Ручной сосудистый шов с целью гемостаза накладывается при повреждении:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. вен предплечья, 2. коллатеральных артерий конечностей, 3. магистральных сосудов,

4. сосудов лица, 5. все вышеперечисленное верно.
26. К методам биологической остановки кровотечения относятся: 1. введение 10 % хлористого кальция 2. введение адроксона 3. введение дицинона 4. тампонада мышц
27. Укажите биологические препараты местного действия, используемые для окончательного гемостаза при капиллярном кровотечении: 1. тромбин, гемостатическая губка, биологический антисептический тампон, 2. аминокaproновая кислота, викасол, 3. свежзамороженная и нативная плазма, 4. тромбоцитарная масса и свежцитарная кровь, 5. фибриноген, трасилол, амбен.
28. Какой из перечисленных препаратов обладает сосудосуживающим эффектом: 1. витамин С 2. адроксон 3. адреналин 4. дицинон
29. Тромбин в качестве средства для остановки кровотечения используется: 1. местно 2. внутривенно 3. внутриаpтериально
30. Викасол используется для остановки кровотечения: 1. как средство стимулирующей терапии 2. как средство, укрепляющее стенку сосудов 3. как средство, усиливающее тромбообразование

4. Литература

Основная:

1. Общая и частная хирургия / В.Н. Шиленок и др. / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2011. – 655с.
2. Методическое пособие по хирургическим болезням / В.Н. Шиленок, Э.Я. Зельдин, А.В. Фомин, К.В. Москалёв / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2007. – 356с.
3. Лекции по общей хирургии: Учебник под ред. Сушкова С.А–Витебск, 2002

Дополнительная

1. Чернов, В.Н. Общая хирургия: практ.занятия; учеб.пособие. – М., 2004. – 522 с.
2. Гарелик, П.В. Общая хирургия: [учебник] П.В.Гарелик, И.Я.Макшанов, Г.Г. Мармыш. – Гродно: ГрГМУ, 2006. – 409 с.
3. Общая хирургия: Учебное пособие /Под ред. Г.П.Рычагова и др. - Мн.: Интерпрессервис; Книжный дом, 2002.
4. Петров С.В. Общая хирургия. - СПб.: Издательство «Лань», 2001.
5. Нартайлаков, М.А. Общая хирургия: учеб.пособие. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006 . – 256 с.
6. Руководство по общей хирургии: Н. А. Ефименко, В. Е. Розанов, П. Н. Зубарев — Москва, Медицина, 2006 г.- 752 с.
7. Общая хирургия: А. И. Ковалев СПб., Медицинское информационн, 2009 г.- 648 с.

Переливание крови, ее компонентов, препаратов и кровезаменителей

1. Учебные и воспитательные цели

Цель практического занятия: Изучить показания к переливанию крови, компонентов и препаратов крови, кровезаменителей. Изучить способы и технологию переливания, осложнения, возникающие при переливании крови, её компонентов, препаратов и кровезаменителей, методы профилактики, лечения трансфузионных осложнений.

В результате студент должен **ЗНАТЬ:**

1. Группы крови. Система АВО. Агглютиногены и агглютинины, их свойства Группы и подгруппы по системе АВО. Методы определения групповой принадлежности крови по системе АВО.
2. Систему антигенов Rh-Hr фактора, определение резус-фактора.
3. Клиническое значение групповой дифференциации (учение о совместимости).
4. Пробы, проводимые перед переливанием крови (определение группы крови, пробы на индивидуальную совместимость, совместимость по резус-фактору, биологическая проба)
5. Возможные ошибки при определении групп крови, проведении проб на совместимость.
6. Механизм лечебного действия переливания крови и кровезаменителей.
7. Показания и противопоказания к переливанию крови, её компонентов и препаратов, кровезаменителей.
8. Методы и техника переливания крови.
9. Осложнения при переливании крови, причины возникновения, профилактика и лечение возможных посттрансфузионных реакций и осложнений.
10. Компоненты и препараты крови их характеристики. Показания к их применению.
11. Источники получения крови и ее компонентов. Методы получения и консервирования, условия хранения и транспортировки крови.
12. Классификацию кровезаменителей. Показания к применению.
13. Служба крови в Республике Беларусь.

В результате студент должен **УМЕТЬ:**

1. Пользоваться изосерологическими стандартными сыворотками.
2. Определять их годность.
3. Владеть методикой определения групповой принадлежности крови.
4. Определять индивидуальную совместимость по системе АВО.
5. Определять резус-совместимость.

6. Проводить биологическую пробу.
7. Определять показания и противопоказания к переливанию крови, её компонентов, препаратов, кровезаменителей.
8. Определять годность консервированной крови.
9. Подготовить и заполнить систему для трансфузий.
10. Переливать кровь из флакона и пластикатного пакета.
11. Осуществлять наблюдение за больным во время трансфузий.
12. Заполнить документацию при переливании крови, компонентов и препаратов крови, кровезаменителей.
13. Диагностировать гемотрансфузионные реакции и гемотрансфузионные осложнения.
14. Оказывать первую помощь при возникновении гемотрансфузионных реакций и гемотрансфузионных осложнений.

2. Учебные вопросы

1. Понятие о группах крови. Система АВО. Агглютиногены и агглютинины, их свойства Группы и подгруппы по системе АВО.
2. Методы определения групповой принадлежности крови по системе АВО.
3. Понятие о системе антигенов Rh-Hr фактора.
4. Значение групповой дифференциации в клинике.
5. Пробы, проводимые перед переливанием крови (определение группы крови, пробы на индивидуальную совместимость, совместимость по резус-фактору, биологическая проба)
6. Возможные ошибки при определении групп крови, проведении проб на совместимость.
7. Механизм лечебного действия переливания крови и кровезаменителей.
8. Показания и противопоказания к переливанию крови, её компонентов и препаратов, кровезаменителей.
9. Методы и техника переливания крови.
10. Осложнения при переливании крови, причины возникновения, профилактика и лечение возможных посттрансфузионных реакций и осложнений.
11. Компоненты и препараты крови их характеристики. Показания к их применению.
12. Источники получения крови и ее компонентов. Методы получения и консервирования, условия хранения и транспортировки крови. Классификацию кровезаменителей. Показания к применению.

3. Примеры тестовых задач для контроля исходного уровня знаний

1. Какое значение имеют антигены и антитела системы АВО в трансфузиологической практике:
1. определяют совместимость переливаемой крови
2. не имеют принципиального значения

3. характеризуют лейкоциты человека 4. учитываются при аллопластике 5. служат основным показателем успеха пересадки органов.
2. Агглютиногены А и В относятся к системе антигенов: <ol style="list-style-type: none"> 1. лейкоцитарных 2. тромбоцитарных 3. эритроцитарных 4. сывороточных
3. Агглютинины а и в появляются у людей: <ol style="list-style-type: none"> 1. на 3-ем месяце внутриутробного развития 2. к моменту рождения 3. на 1-ом году жизни
4. Укажите необходимый температурный режим (в градусах по Цельсию) при проведении изосерологических исследований: <ol style="list-style-type: none"> 1. 5-8 2. 9-11 3. 12-14 4. 15-25 5. 26-28
5. Для определения групповой принадлежности необходимы сыворотки: <ol style="list-style-type: none"> 1. одной серии 2. двух серий 3. трех серий
6. Оценка реакции гемагглютинации производится через: <ol style="list-style-type: none"> 1. 3 минуты 2. 5 минут 3. 8 минут 4. 10 минут
7. Если при определении групповой принадлежности агглютинация не наступила со всеми сыворотками, то испытуемая кровь принадлежит к группе: <ol style="list-style-type: none"> 1. В(III) 2. А(II) 3. О(I) 4. АВ(IV)
8. Если при определении групповой принадлежности агглютинация наступила с сыворотками первых 3-х групп, то испытуемая кровь принадлежит к группе: <ol style="list-style-type: none"> 1. А(II) 2. В(III) 3. АВ(IV) 4. О(I)
9. Если при определении групповой принадлежности агглютинация наступила с сыворотками первой и третьей группы, то испытуемая кровь принадлежит к группе: <ol style="list-style-type: none"> 1. О(I)

2. A(II) 3. B(III) 4. AB(IV)
10. Если при определении групповой принадлежности агглютинация наступила с сыворотками первой и второй группы, то испытуемая кровь принадлежит к группе: 1. O(I) 2. A(II) 3. B(III) 4. AB(IV)
11. Если при определении групповой принадлежности агглютинация наступила с сыворотками всех четырех групп, то имеет место: 1. O(I) 2. AB(IV) 3. неспецифическая агглютинация
12. Если при определении групповой принадлежности агглютинация не наступила с сыворотками всех четырех групп, то имеет место: 1. O(I) 2. AB(IV) 3. неспецифическая агглютинация
13. Ошибки при определении группы крови зависят от: 1. температурного режима 2. времени суток 3. перенесенных заболеваний
14. Панагглютинация в момент определения группы крови наблюдается при: 1. добавлении изотонического раствора натрия хлорида 2. температуре ниже 15 градусов 3. использовании сывороток с истекшим сроком действия 4. инфекционных болезнях 5. гемолизе эритроцитов.
15. Сколько раз проводится проба на индивидуальную совместимость при повторных гемотрансфузиях? 1. только перед первой трансфузией 2. перед каждой трансфузией 3. берется из паспорта больного 4. берется из истории болезни выясняется у больного перед трансфузией.
16. Особенности переливания крови больным, находящимся в состоянии наркоза: 1. перед переливанием крови больному проводятся все пробы на совместимость 2. биологическая проба не проводится 3. проводится только биологическая проба.
17. При переливании крови биологическая проба у детей 5 лет проводится струйно трехкратно по:

1. 2 мл 2. 5 мл 3. 10 мл 4. 15 мл 5. 25 мл.
18. Чем отличается плазма крови от сыворотки: 1. в сыворотке отсутствуют лейкоциты и тромбоциты 2. в сыворотке отсутствует фибриноген 3. в сыворотке нет агглютининов.
19. Для чего собираются посттрансфузионный и акушерский анамнезы перед гемотрансфузией 1. для предотвращения возможных гемотрансфузионных осложнений, 2. для экстренного подбора донорской крови, 3. для определения резус принадлежности.
20. При наличии абсолютных показаний к гемотрансфузии противопоказания: 1. не учитываются 2. острая сердечно-сосудистая недостаточность 3. отек легкого 4. почечная недостаточность
21. Непрямое переливание крови 1. переливание консервированной крови из флакона 2. трансфузия непосредственно от донора к реципиенту
22. Реинфузия крови производится: 1. при повреждении магистральных сосудов конечностей 2. при кровотечении в грудную или брюшную полость 3. при кровотечении в просвет желудочно-кишечного тракта
23. Аутогемотрансфузия – это: 1. обратное переливание крови больному, излившейся в различные полости 2. переливание консервированной аутокрови, заблаговременно заготовленной от больного 3. трансфузия крови непосредственно от донора к реципиенту
24. Основной целью обменного переливания крови является: 1. удаление вместе с кровью токсинов, продуктов распада и гемолиза 2. введение вместе с кровью недостающих факторов свертывающей системы крови
25. Как поступить с флаконом, освободившимся после переливания крови и ее компонентов: 1. вымыть и сдать в лабораторию, 2. не мыть и не сдавать в лабораторию, 3. оставить 10-15 мл крови во флаконе на 48 часов в холодильнике.
26. При острой анемии целесообразно применять: 1. эритроцитную массу 2. тромбоцитную массу

3. лейкоцитную массу 4. нативную плазму
27. К посттрансфузионным осложнениям, вызванным ошибками в технике переливания крови и нарушением асептики, относится все, кроме: 1. воздушной эмболии, 2. острой почечной недостаточности, 3. тромбоэмболии, 4. острого расширения сердца,
28. Укажите возможную причину развития посттрансфузионной реакции: 1. предшествовавшее эмоциональное беспокойство больного, 2. предшествовавшие нагноительные процессы (фурункул и др.), 3. переливание крови, длительно хранившейся при комнатной температуре, 4. наличие сердечно-сосудистой недостаточности у реципиента.
29. Синдром гомологической крови обусловлен: 1. тканевой несовместимостью, 2. цитратной интоксикацией, 3. калиевой интоксикацией, 4. бактериемией, 5. тромбоэмболией.
30. Проявления синдрома массивной гемотрансфузии: 1. острая почечная недостаточность 2. метаболический ацидоз, гиперкалиемия 3. повышение фибринолитической активности крови.
31. Для предупреждения осложнений, вызванных цитратом натрия в консервированной крови, применяют: 1. 10 % хлористый натрий 2. 10 % хлористый кальций 3. 10 % хлористый калий
32. Профилактикой гемотрансфузионных реакций и осложнений является: 1. только психологическая подготовка больных, 2. переливание крови только первой группы, 3. подбор крови только по АВО и резус-фактору, 4. подбор крови по группе и резус-фактору с проведением всех проб на совместимость, 5. проведение только биологической пробы.
33. Какую пробу ставят при переливании плазмы: 1. не ставят, 2. на групповую совместимость, 3. на резус-совместимость, 4. биологическую, 5. внутрикожную на переносимость.
34. Как проводится биологическая проба при переливании плазмы? 1. не проводится 2. струйно по 10-25 мл 3 раза

3. струйно по 50 мл 3 раза 4. капельно по 10-25 мл 3 раза.
35. Срок годности свежзамороженной плазмы: 1. 3 сут, 2. 1 мес., 3. 3 мес., 4. 6 мес.,
36. Механизм лечебного действия гемодинамических кровезаменителей: 1. снижают артериальное давление, 2. повышают содержание белка в крови, 3. удерживают жидкость в сосудистом русле, 4. вызывают мочегонный эффект, 5. оказывают противовоспалительное действие.
37. Механизм действия дезинтоксикационных кровезаменителей: 1. удерживают осмотическое давление. 2. связывают циркулирующие в крови токсины, 3. снижают артериальное давление, 4. стимулируют гемопоэз, 5. увеличивают содержание белка в крови.

4. Литература

Основная:

1. Общая и частная хирургия / В.Н. Шиленок и др. / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2011. – 655с.
2. Методическое пособие по хирургическим болезням / В.Н. Шиленок, Э.Я. Зельдин, А.В. Фомин, К.В. Москалёв / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2007. – 356с.

Дополнительная

- 1.Чернов, В.Н. Общая хирургия: практ.занятия; учеб.пособие. – М., 2004. – 522 с.
2. Гарелик, П.В. Общая хирургия: [учебник] П.В.Гарелик, И.Я.Макшанов, Г.Г. Мармыш. – Гродно: ГрГМУ, 2006. – 409 с.
3. Общая хирургия: Учебное пособие /Под ред. Г.П.Рычагова и др. - Мн.: Интерпрессервис; Книжный дом, 2002.
4. Петров С.В. Общая хирургия. - СПб.: Издательство «Лань», 2001.
5. Нартайлаков, М.А. Общая хирургия: учеб.пособие. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006 . – 256 с.
6. Руководство по общей хирургии: Н. А. Ефименко, В. Е. Розанов, П. Н. Зубарев — Москва, Медицина, 2006 г.- 752 с.
7. Общая хирургия: А. И. Ковалев СПб., Медицинское информационн, 2009 г.- 648 с.

Тема: Виды местного и регионарного обезболивания. Общее обезболивание. Ингаляционный и неингаляционный наркоз.

Осложнения при общем обезболивании.

1. Учебные и воспитательные цели

Цель практического занятия: Ознакомить студентов с основами местного обезболивания, фармакодинамикой средств для анестезии, способами местного обезболивания (поверхностная, инфильтрационная, инфильтрационная анестезия по Вишневскому), регионарной анестезией (спинномозговая, перидуральная, проводниковая), общего обезболивания: видами наркоза; выбором методов обезболивания и методикой подготовки пациентов; техникой проведения наркоза; клиническим течением наркоза; способами контроля за состоянием пациента во время проведения общей анестезии и в период выведения его из наркоза; осложнениями общего обезболивания.

В результате студент должен **ЗНАТЬ:**

1. Историю обезболивания. Основные этапы становления местного и общего обезболивания.
2. Виды местной анестезии
3. -поверхностная (контактная);
4. -инфильтрационная;
5. -местная инфильтрационная анестезия по А.В. Вишневскому.
6. Проводниковую анестезию, ее виды.
7. Внутривенную анестезию.
8. Спинномозговую анестезию. Технику спинномозговой анестезии.
9. Перидуральную анестезию. Сакральную (каудальную) анестезию.
10. Общее обезболивание (наркоз). Способы общего обезболивания: ингаляционный, неингаляционный наркоз.
11. Ингаляционный наркоз. Масочный наркоз. Интубационный наркоз.
12. Жидкие и газообразные ингаляционные анестетики Механизм действия наркотического вещества на организм (теории наркоза).
13. Аппаратуру для наркоза. Аппаратуру для искусственной вентиляции легких.
14. Стадии эфирного наркоза.
15. Миорелаксанты. Механизм действия миорелаксантов. Осложнения при применении релаксантов.
16. Современный комбинированный интубационный наркоз. Последовательность проведения. Преимущества комбинированного наркоза.
17. Внутривенный наркоз. Препараты, используемые для внутривенного наркоза. Клиническую картину внутривенного наркоза.
18. Нейролептанальгезию. Центральную анальгезию. Атаральгезию.

19. Показания, противопоказания к различным видам наркоза.
20. Осложнения во время наркоза, их профилактику, способы устранения.
21. Методику подготовки пациентов к проведению общей анестезии. Премедикация.
22. Особенности контроля за состоянием пациента в посленаркозном периоде.

В результате студент должен **УМЕТЬ:**

1. Осуществлять выбор местной анестезии для конкретной операции.
2. Подготовить рабочее место к проведению местной анестезии.
3. Подготовить пациента к проведению местной анестезии.
4. Провести непосредственную подготовку пациента к наркозу в зависимости от характера предстоящей операции и общего состояния.
5. Осуществлять наблюдение за состоянием пациента в постнаркозном периоде.

2. Учебные вопросы

1. История вопроса. Основные этапы развития местной анестезии и общего обезболивания.
2. Преимущества и недостатки местной анестезии.
3. Виды местной анестезии.
4. Механизм действия местных анестетиков.
5. Подготовка больных к местной анестезии.
6. Премедикация и её схемы.
7. Осложнения местной анестезии.
8. Новокаиновые блокады.
9. Механизм действия наркотических веществ на организм (теории наркоза).
10. Способы общего обезболивания.
11. Ингаляционный наркоз и его виды.
12. Стадии эфирного наркоза.
13. Неингаляционный наркоз и его виды.
14. Аппаратура для наркоза.
15. Мышечные релаксанты, механизм их действия, осложнения при их применении.
16. Введение комбинированного эндотрахеального наркоза.
17. Возможные осложнения наркоза, их профилактика и лечение.
18. Ведение постнаркозного периода.

3. Примеры тестовых задач для контроля исходного уровня знаний

1. Целью премедикации является:
1. предупреждение вагусного эффекта
2. повышение тонуса нервной симпатической системы
3. подавление саливации
4. снятие эмоционального напряжения

5. предупреждение рвоты и регургитации.
2. Какие препараты используют для премедикации: <ol style="list-style-type: none"> 1. прозерин 2. атропин 3. промедол 4. димедрол 5. анальгин 6. диазенам
3. К общим компонентам анестезии относятся: <ol style="list-style-type: none"> 1. торможение психического восприятия 2. гипорефлексия 3. анальгезия 4. нейровегетативная блокада.
4. Сколько стадий выделяют при внутривенном наркозе: <ol style="list-style-type: none"> 1. IV 2. III 3. V 4. II
5. Внутривенный наркоз калипсолом противопоказан при: <ol style="list-style-type: none"> 1. первично-хирургической обработке ран 2. печеночно-почечной недостаточности 3. эпилепсии 4. гипотензии 5. острой кровопотере 6. артериальной гипертензии
6. К жидким ингаляционным анестетикам относят <ol style="list-style-type: none"> 1. эфир 2. фторотан 3. метоксифлюран 4. метанол 5. циклопропан
7. К газообразным ингаляционным анестетикам относят: <ol style="list-style-type: none"> 1. закись азота 2. циклопропан 3. трихлорэтилен 4. энфлюран
8. Какие контуры применяют для проведения ингаляционного наркоза? <ol style="list-style-type: none"> 1. открытый 2. полуоткрытый 3. полузакрытый 4. закрытый 5. замкнутый 6. прямой
9. Недостатками масочного наркоза являются:

<ol style="list-style-type: none"> 1. опасность западания языка (механическая асфиксия) 2. увеличение анатомического мертвого пространства 3. уменьшение анатомического мертвого пространства 4. опасность регургитации и аспирации желудочного содержимого 5. опасность передозировки ингаляционного анестетика.
<p>10. Преимуществами эндотрахеального наркоза являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. надежная профилактика аспирации желудочного содержимого 2. уменьшение анатомического мертвого пространства 3. увеличение анатомического мертвого пространства 4. обеспечение полной миорелаксации 5. обеспечение возможности оперировать на лице, шее, голове.
<p>11. Анестезию фторотаном рекомендуют проводить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. по открытому контуру 2. по закрытому контуру 3. по полужакрытому контуру 4. по полуоткрытому контуру
<p>12. Противопоказания к применению фторотана:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. нет 2. декомпенсация сердечно-сосудистой деятельности 3. заболевание печени 4. не восполненная кровопотеря 5. психические расстройства
<p>13. Противопоказания к анестезии закисью азота:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. нет 2. декомпенсация сердечно-сосудистой деятельности 3. заболевание печени 4. не восполненная кровопотеря 5. психические расстройства
<p>14. Внутривенный способ вводного наркоза подразумевает введение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тиопентала-натрия 2,0-2,5 % 2. гексенала 0,5 г 3. промедола 4. морфина 5. супрастина 6. димедрола
<p>15. I стадия аналгезии (эфирный наркоз) наступает через... от начала наркоза:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 6-8 минут 2. 3-5 мин 3. 1-3 мин 4. 2-6 мин
<p>16. II стадия возбуждения наркоза (эфирного) наступает через ... от начала наркоза:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3-5 мин

<ul style="list-style-type: none"> 2. 1-5 мин 3. 8-10 мин 4. 2-6 мин.
<p>17. С какой целью используют миорелаксанты?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. для усиления (потенцирования) действия наркотических средств 2. для обездвижения больного 3. для блокирования вегетативных реакций 4. для стабилизации гемодинамики 5. для интубации трахеи.
<p>18. К антидеполяризующим миорелаксантам относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. диплацин 2. ардуан 3. дитилин
<p>19. К деполяризующим миорелаксантам относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. диплацин 2. ардуан 3. дитилин
<p>20. Какие могут быть осложнения после эндотрахеального наркоза?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. рвота 2. отек голосовых связок и подсвязочного пространства 3. ретроградная амнезия 4. нистагм
<p>21. Какая профилактика западания языка необходима в раннем постнаркозном периоде:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. внутривенно вводят прозерин 2. поставить воздуховод 3. ввести больному дыхательные analeптики 4. ввести зонд в желудок 5. обеспечить постоянное наблюдение в течение 2-х часов.
<p>22. Укажите фактор, провоцирующий взрывоопасность кислородных баллонов:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. работа с электроприборами (электроотсос, электронож и т.п.) 2. незаземленность наркозно-дыхательной аппаратуры 3. попадание масла (вазелина) на редуктор баллона 4. статическое электричество.
<p>23. При каком наркозе нельзя пользоваться электроножом?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. фторотаном 2. эфиром 3. закистью азота с кислородом 4. нейролептаналгезии
<p>24. Назовите рациональные виды анестезии при травматичных операциях на органах брюшной полости:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. местная инфильтрационная анестезия 2. эндотрахеальный наркоз

3. внутривенный 4. проводниковая анестезия 5. спинномозговая анестезия
25. Какой наркоз наименее токсичен для больного при 2-3 часовой реконструктивной операции на челюсти? 1. эфирно-кислородной смесью (маской) 2. фторотано-кислородной смесью (маской) 3. эндотрахеальный фторотан-кислородной смесью 4. нейролептаналгезия 5. фракционный внутривенный наркоз

4. Литература

Основная:

1. Общая и частная хирургия / В.Н. Шиленок и др. / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2011. – 655с.
2. Методическое пособие по хирургическим болезням / В.Н. Шиленок, Э.Я. Зельдин, А.В. Фомин, К.В. Москалёв / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2007. – 356с.
3. Лекции по общей хирургии: Учебник под ред. Сушкова С.А–Витебск, 2002

Дополнительная

1. Чернов, В.Н. Общая хирургия: практ.занятия; учеб.пособие. – М., 2004. – 522 с.
2. Гарелик, П.В. Общая хирургия: [учебник] П.В.Гарелик, И.Я.Макшанов, Г.Г. Мармыш. – Гродно: ГрГМУ, 2006. – 409 с.
3. Общая хирургия: Учебное пособие /Под ред. Г.П.Рычагова и др. - Мн.: Интерпрессервис; Книжный дом, 2002.
4. Анестезиология: Под редакцией А. Р. Айткенхеда, Г. Смига, Д. Дж. Роуботама - Санкт-Петербург, Рид Элсивер, 2010 г.- 844 с.
5. Анестезиология и реаниматология. В 2 томах. Том 1: С. А. Сумин, М. В. Руденко, И. М. Бородинов - Санкт-Петербург, Медицинское информационн, 2010 г.- 928 с.
6. Анестезиология и реаниматология: Под редакцией В. Д. Малышева, С. В. Свиридова - Санкт-Петербург, Медицина, 2003 г.- 528 с.
7. Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долина – ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.- 576 с.

Тема: Основы реаниматологии. Методы сердечно-легочной реанимации.

1. Учебные и воспитательные цели

Цель практического занятия: Ознакомить студентов с задачами реаниматологии, изучить патогенез терминальных состояний (преагональное, агональное, клиническая смерть), научить проводить сердечно-легочную реанимацию.

В результате студент должен **ЗНАТЬ:**

1. Задачи реаниматологии.
2. Терминальные состояния (преагональное, агональное состояние, клиническая смерть). Патофизиологические сдвиги, происходящие в организме при терминальных состояниях.
3. Диагностика терминальных состояний.
4. Оказание первой помощи. Методы сердечно-легочной реанимации.
5. Устройство и оборудование отделения реанимации и интенсивной терапии.

В результате студент должен **УМЕТЬ:**

1. Диагностировать нарушения функций жизненноважных органов и терминальные состояния.
2. Оказывать первую помощь при нарушении функции жизненно-важных органов.
3. Владеть методами сердечно-легочной реанимации (закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких).
4. Определять эффективность реанимационных мероприятий.

2. Учебные вопросы

1. Определение реаниматологии как науки и её задачи.
2. История развития реаниматологии.
3. Виды терминальных состояний и сдвиги, происходящие в организме.
4. Сердечнолегочная –церебральная реанимация и методика её проведения.
5. Оказание помощи при:
 - утоплении;
 - обтурации инородными предметами
 - электротравме.
5. Постреанимационный синдром.
6. Устройство и оборудование отделения интенсивной терапии и реанимации.

3. Примеры тестовых задач для контроля исходного уровня знаний

- | |
|---|
| 1. Кто является основоположником реаниматологии |
| 1. Пирогов; |
| 2. Куприянов; |
| 3. Вишневский; |
| 4. Неговский. |

<p>2.Какое из ниже перечисленных состояний относится к терминальным</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.кома; 2.предагония; 3.шок; 4. коллапс.
<p>3.Какое из перечисленных состояний не является терминальным:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. предагональное состояние; 2. агония; 3. клиническая смерть; 4. биологическая смерть.
<p>4.Что предшествует агонии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. клиническая смерть; 2. терминальная пауза; 3. предагония; 4. биологическая смерть.
<p>5.Какое утверждение является неправильным:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. терминальная пауза – переходный период от агонии к клинической смерти; 2. для агонии характерно активация бульбарных и спинальных центров; 3. клиническая смерть обратимый этап умирания; 4. биологическая смерть необратимый этап умирания;
<p>6.К признакам клинической смерти относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отсутствие сознания; 2. отсутствие пульса на центральных артериях; 3. расширение зрачков; 4.признак “кошачьего глаза”.
<p>7.Кровообращение при клинической смерти:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. нарушено; 2. сохранено; 3. отсутствует.
<p>8.Достоверным признаком остановки сердца является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. расширение зрачков; 2. отсутствие дыхания; 3.отсутствие пульса на сонных артериях; 4. отсутствие сознания.
<p>9.Укажите продолжительность клинической смерти при нормальной температуре окружающей среды:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1-2 минуты; 2. 8-10 минут; 3. 4-5 минут; 4. 8-10 секунд.
<p>10.Укажите условия при которых продолжительность клинической смерти может увеличиться:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. повышении атмосферного давления;

<p>2. повышении температуры окружающей среды;</p> <p>3. снижении атмосферного давления;</p> <p>4. понижении температуры окружающей среды.</p>
<p>11. Укажите время наступления необратимых изменений в коре полушарий головного мозга при прекращении кровообращения:</p> <p>1. через 10 мин;</p> <p>2. через 4-5 мин;</p> <p>3. через 12 мин;</p> <p>4. через 1-2 мин.</p>
<p>12. Достоверными признаками биологической смерти являются:</p> <p>1. трупные пятна;</p> <p>2. трупное окоченение;</p> <p>3. максимальное расширение зрачков;</p> <p>4. Симптом Белоглазова.</p>
<p>13. Диагноз "смерть мозга" устанавливается при помощи</p> <p>1. электрокардиографии;</p> <p>2. рентгенографии;</p> <p>3. векторкардиографии;</p> <p>4. электроэнцефалографии</p>
<p>14. Реанимационные мероприятия не показаны в случае:</p> <p>1. внезапной коронарной смерти;</p> <p>2. утопления;</p> <p>3. фибрилляции желудочков сердца;</p> <p>4. у больных в терминальной стадии онкологического заболевания.</p>
<p>15. Для проведения реанимационных мероприятий пострадавшего следует уложить:</p> <p>1. на спину и приподнять головной конец;</p> <p>2. горизонтально, на спину;</p> <p>3. на спину и опустить головной конец.</p>
<p>16. К этапам базовой сердечно-легочно-церебральной реанимации относятся:</p> <p>1. восстановление проходимости дыхательных путей;</p> <p>2. искусственная вентиляция легких;</p> <p>3. искусственное поддержание кровообращения;</p> <p>4. электроимпульсная терапия.</p>
<p>17. Тройной прием Сафара включает:</p> <p>1. открывание рта;</p> <p>2. разгибание головы;</p> <p>3. выдвижение нижней челюсти;</p> <p>4. введение воздуховода.</p>
<p>18. К методам искусственной вентиляции легких не относится:</p> <p>1. дыхание "рот в рот";</p> <p>2. дыхание "рот в нос";</p> <p>3. методы Сильвестра и Шюллера;</p>

4. метод Геймлиха
<p>19. В выдыхаемом воздухе кислорода содержится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 10-12 %; 2. 23-25 %; 3. 35-40 %; 4. 14-18 %.
<p>20. Объем воздуха, вдыхаемого пациенту при дыхании “рот в рот”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1-1,5 л 2. 200-300 мл 3. 400-600 мл 4. 100-200 мл
<p>21. Частота ИВЛ, обеспечивающая достаточную оксигенацию:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 6-8 в мин; 2. 8-10 в мин; 3. 10-12 в мин; 4. 12-14 в мин.
<p>22. К признакам эффективности искусственного дыхания относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дыхательная экскурсия грудной клетки; 2. вздутие эпигастральной области; 3. наличие пассивного выдоха; 4. ощущение реаниматологом сопротивления при вдувании воздуха в легкие.
<p>23. К возможным ошибкам при проведении искусственного дыхания относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отсутствие герметичности при вдувании воздуха; 2. не восстановлена проходимость дыхательных путей; 3. отсутствие контроля за экскурсией грудной клетки; 4. Частота ИВЛ 10-12 в мин.
<p>24. В случае неэффективности искусственной вентиляции легких необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. запрокинуть голову, выдвинуть вперед нижнюю челюсть; 2. позвать другого реаниматолога; 3. опустить головной конец; 4. проверить проходимость дыхательных путей.
<p>25. Какой из перечисленных методов ИВЛ является наиболее эффективным:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “рот в рот”; 2. “рот в нос”; 3. с помощью мешка Амбу; 4. через эндотрахеальную трубку.
<p>26. Точкой компрессии при проведении непрямого массажа сердца является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 4-е межреберье на 0,5 см медиальной среднеключичной линии; 2. проекция верхушки сердца;

<p>3. по центру грудины на 2 поперечных пальца выше мечевидного отростка грудины;</p> <p>4. на 2 поперечных пальца выше угла грудины.</p>
<p>27. Частота компрессий при проведении непрямого массажа сердца у взрослых:</p> <p>1. 30-40 в мин.;</p> <p>2. 40-50 в мин.;</p> <p>3. 60 в мин.;</p> <p>4. 80-100 в мин.;</p>
<p>28. Укажите соотношение вдохов и компрессий при проведении ИВЛ и непрямого массажа сердца одним реаниматологом:</p> <p>1. 1 : 5</p> <p>2. 2 : 15</p> <p>3. 1 : 10</p> <p>4. 5 : 1</p>
<p>29. Укажите соотношение вдохов и компрессий при проведении ИВЛ и непрямого массажа сердца двумя реаниматологами:</p> <p>1. 1 : 5</p> <p>2. 2 : 15</p> <p>3. 1 : 10</p> <p>4. 5 : 1</p>
<p>30. Укажите признаки эффективности непрямого массажа сердца:</p> <p>1. переломы ребер;</p> <p>2. пульсовая волна на сонных артериях;</p> <p>3. появление симптома “кошачьего глаза”;</p> <p>4. прогрессирующий цианоз кожных покровов.</p>
<p>31. Признаки эффективности реанимационных мероприятий:</p> <p>1. уменьшение цианоза кожных покровов;</p> <p>2. сужение зрачков;</p> <p>3. наличие пульсовой волны на сонных артериях;</p> <p>4. появление симптома Белоглазова.</p>
<p>32. Что необходимо предпринять в первую очередь в случае своевременно выявленной фибрилляции желудочков:</p> <p>1. электрический контрошок;</p> <p>2. введение адреналина;</p> <p>3. проведение базовой СЛР;</p> <p>4. интубация трахеи.</p>
<p>33. Укажите места наложения электродов дефибрилятора:</p> <p>1. правая подключичная область у правого края грудины;</p> <p>2. в области угла правой лопатки;</p> <p>3. латеральнее левого соска по срединной подмышечной линии;</p> <p>4. на границе средней и нижней трети грудины.</p>
<p>34. Укажите путь введения адреналина при проведении реанимационных мероприятий:</p>

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. внутримышечно;2. подкожно;3. внутривенно;4. внутрисердечно. |
|---|

4. Литература

Основная:

1. Общая и частная хирургия / В.Н. Шиленок и др. / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2011. – 655с.
2. Методическое пособие по хирургическим болезням / В.Н. Шиленок, Э.Я. Зельдин, А.В. Фомин, К.В. Москалёв / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2007. – 356с.
3. Лекции по общей хирургии: Учебник под ред. Сушкова С.А–Витебск, 2002.

Дополнительная

1. Чернов, В.Н. Общая хирургия: практ.занятия; учеб.пособие. – М., 2004. – 522 с.
2. Гарелик, П.В. Общая хирургия: [учебник] П.В.Гарелик, И.Я.Макшанов, Г.Г. Мармыш. – Гродно: ГрГМУ, 2006. – 409 с.
3. Общая хирургия: Учебное пособие /Под ред. Г.П.Рычагова и др. - Мн.: Интерпрессервис; Книжный дом, 2002.
4. Анестезиология и реаниматология. В 2 томах. Том 1: С. А. Сумин, М. В. Руденко, И. М. Бородинов - Санкт-Петербург, Медицинское информационн, 2010 г.- 928 с.
5. Анестезиология и реаниматология: Под редакцией В. Д. Малышева, С. В. Свиридова - Санкт-Петербург, Медицина, 2003 г.- 528 с.
6. Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долина – ГЭОТАР-Медиа, 2009 г.- 576 с.

Тема: Хирургическая операция. Предоперационная подготовка и послеоперационный период. Итоговое занятие №2

1. Учебные и воспитательные цели

Цель практического занятия: Ознакомить с видами операций, с методикой определения показаний и противопоказаний к оперативному лечению, оценкой степени риска. Научить студентов работать с пациентами в предоперационном и послеоперационном периодах. Ознакомить студентов с тактикой ведения пациентов при подготовке к оперативному вмешательству. Ознакомить с характером течения неосложненного и осложненного послеоперационного периода, диагностикой и лечением осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, легких, печени, нервной системы, почек, раны, способами профилактики послеоперационных осложнений.

Во второй части занятия проведение итогового тестового контроля по разделу «Кровотечения. Общее и местное обезболивание. Основы реаниматологии. Хирургическая операция».

В результате студент должен **ЗНАТЬ:**

1. Основные виды оперативных вмешательств. Анатомические и физиологические обоснования выполнения хирургических операций.
2. Показания к оперативным вмешательствам.
3. Этапы оперативных вмешательств.
4. Наблюдение за пациентами во время операции и методы контроля за их состоянием.
5. Основные интраоперационные осложнения.
6. Предоперационную подготовку, её этапы.
7. Степени риска операции и наркоза.
8. Особенности предоперационной подготовки в условиях экстренной хирургии.
9. Особенности предоперационной подготовки в условиях плановой хирургии.
10. Психологическую подготовку пациентов к операции. Информированное согласие больных на оперативное вмешательство.
11. Оценку состояния систем организма:
 - сердечно-сосудистой системы;
 - дыхательной системы;
 - мочеполовой системы;
 - желудочно-кишечного тракта.
12. Послеоперационный период. Этапы послеоперационного периода.
13. Характеристику неосложненного послеоперационного периода.
14. Патофизиологические и биохимические сдвиги в организме в послеоперационном периоде со стороны:
 - углеводного обмена;
 - кислотно-основного равновесия;
 - белкового обмена;

-водно-электролитного баланса;

-изменение состава крови.

15. Особенности мониторинга состояния пациентов в различные фазы послеоперационного периода.

16. Принципы ведения пациентов после различных оперативных вмешательств.

17. Особенности ухода за пациентами после различных оперативных вмешательств (на сосудах, органах грудной и брюшной полостей, при травмах, при заболеваниях прямой кишки).

18. Послеоперационные осложнения в раннем и позднем послеоперационном периоде. Их профилактику, диагностику и лечение.

- неврологические расстройства;

- осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы;

- осложнения со стороны органов дыхания;

- осложнения со стороны пищеварительной системы;

- осложнения со стороны органов мочеиспускания;

- осложнения со стороны послеоперационной раны.

В результате студент должен **УМЕТЬ:**

1. Определить показания и противопоказания к оперативному вмешательству.

2. Составить план подготовки пациента к оперативному вмешательству.

3. Обосновать выбор метода анестезии.

4. Определить степень операционного риска при различных хирургических вмешательствах.

5. Составить и оформить в истории болезни предоперационный эпикриз, согласие пациента на выполнение оперативного вмешательства.

6. Правильно вести наблюдение за пациентами в первые часы после различных оперативных вмешательств и видов обезболивания.

7. Осуществлять уход за пациентами после различных операций.

8. Обследовать пациента после операции оценить течение послеоперационного периода.

9. Оценивать основные функциональные показатели и лабораторные данные, используемыми для оценки состояния пациентов в послеоперационном периоде.

10. Выбрать методы и способы профилактики основных осложнений в послеоперационном периоде.

11. Осуществлять наблюдение за течением раневого процесса, диагностировать осложнения со стороны раны.

12. Проводить лечение расстройств мочеиспускания, пареза желудочно-кишечного тракта в послеоперационном периоде.

2. Учебные вопросы

1. Что такое хирургическая операция?

2. Виды хирургических операций
3. Показания к экстренным и плановым хирургическим операциям
4. Противопоказания к операции.
5. Исследования необходимые перед операцией.
6. Выбор обезболивания.
7. Исследования необходимые при наблюдении пациента в послеоперационном периоде
8. Осложнения, их предупреждение и устранение.
9. Дренирование при хирургических вмешательствах.
10. Обезболивание в послеоперационном периоде.

3. Примеры тестовых задач для контроля исходного уровня знаний

1. Лечебные операции могут быть:
<ol style="list-style-type: none"> 1. радикальными 2. паллиативными
2. К диагностическим операциям относят все, кроме:
<ol style="list-style-type: none"> 1. пробных пункций, 2. эксцизионной биопсии, 3. пробной лапаротомии, 4. диагностической лапароскопии 5. лапароскопической холецистэктомии.
3. Выберите специальные операции:
<ol style="list-style-type: none"> 1. микрохирургические, 2. эндоскопические, 3. симультанные, 4. диагностические. 5. эндоваскулярные.
4. По степени контаминации операции распределяют:
<ol style="list-style-type: none"> 1. асептические (чистые) 2. условно-асептические (условно-чистые) 3. условно-инфицированные 4. инфицированные
5. При составлении графика работы операционной, какую из перечисленных операций необходимо планировать в первую очередь?
<ol style="list-style-type: none"> 1. флебэктомию, 2. пульмонэктомию, 3. резекцию ободочной кишки, 4. резекцию тонкой кишки, 5. наложение вторичных швов.
6. Какие заболевания требуют производства экстренной операции?
<ol style="list-style-type: none"> 1. рак желудка, 2. перфоративная язва желудка; 3. острый аппендицит;

4. злокачественная опухоль легкого; 5. ущемленная паховая грыжа, 6. липома плеча.
7. Укажите этапы хирургической операции: 1. хирургический доступ, 2. укладка больного на операционный стол, 3. оперативный прием, 4. остановка кровотечения, 5. завершение операции
8. С какого момента начинается предоперационный период? 1. с начала заболевания, 2. с момента установления диагноза, 3. с момента поступления в хирургический стационар, 4. с момента установления показаний к операции.
9. Определите основные задачи предоперационного периода: 1. уточнение диагноза, 2. определение показаний к операции, 3. подготовка пациента к операции, 4. определение сроков выполнения и характера операции, 5. определить объем операции и ее длительность.
10. Выделите основные факторы, определяющие длительность предоперационного периода. 1. характер заболевания, 2. объем предстоящей операции, 3. состояние пациента. 4. вид обезболивания, 5. срочность выполнения операции.
11. Каковы основные задачи непосредственной предоперационной подготовки пациента? 1. уточнение диагноза, 2. выявление сопутствующих заболеваний, 3. определение показаний к операции, 4. борьба с эндогенной инфекцией, 5. устранение гиповолемии и гипопротеинемии.
12. В чем заключается подготовка пациента к плановой операции непосредственно в день операции? 1. общая гигиеническая ванна, 2. бритье кожи в области операционного поля, 3. премедикация, 4. переливание крови, 5. промывание желудка.
13. Для подготовки желудочно-кишечного тракта перед экстренной операцией необходимо: 1. с помощью зонда очистить желудок,

<ul style="list-style-type: none"> 2. дать слабительное, 3. поставить очистительную клизму, 4. поставить сифонную клизму, 5. выполнить лаваж кишечника.
<p>14. Какие виды клизм применяются непосредственно перед операцией?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. гипертоническая, 2. сифонная, 3. очистительная
<p>15. В чем заключается профилактика раневой инфекции в предоперационном периоде?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. санация полости рта, 2. гигиеническая ванна. 3. обработка операционного поля, 4. смена белья, 5. лечение пиодермии.
<p>16. Какие из перечисленных кровезаменителей целесообразно переливать пациенту, у которого при обследовании в предоперационном периоде была выявлена гипопроотеинемия?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. гемодез, 2. желатиноль, 3. гидролизин, 4. полиглюкин, 5. аминокровин.
<p>17. Послеоперационным называется период лечения пациента с момента окончания операции до:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. самостоятельного передвижения в палате, 2. перевода из реанимационного отделения, 3. выписки из стационара, 4. осмотра хирургом поликлиники, 5. восстановления трудоспособности.
<p>18. Ранний послеоперационный период заканчивается:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. после устранения ранних послеоперационных осложнений, 2. после снятия швов с операционной раны, 3. после заживления операционной раны, 4. на 3-5 сутки 5. после выписки из стационара. 6. после восстановления трудоспособности пациента.
<p>19. Поздний послеоперационный период длится:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. до момента выписки пациента из стационара 2. с момента снятия швов 3. до восстановления трудовой деятельности 4. получения группы инвалидности
<p>20. Катаболическая фаза послеоперационного состояния пациента характеризуется:</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. активацией симпатико-адреналовой системы, 2. увеличением уровня глюкозы крови, 3. повышенным распадом белков, 4. увеличением жизненной емкости легких, 5. уменьшением диуреза.
<p>21. Фаза обратного развития при не осложненном течении послеоперационного периода характеризуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. длительностью 23 дня, 2. длительностью 35 дней, 3. положительным азотистым балансом, 4. снижением активности симпатико-адреналиновой системы, 5. восстановлением деятельности кишечного тракта.
<p>22. Применение в послеоперационном периоде груза, давящего на рану, преследует цели:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. предупреждение расхождения краев раны, 2. уменьшение болей, 3. предупреждение развития инфекции, 4. предупреждение тромбозов и эмболий, 5. предупреждение кровотечения.
<p>23. Неспецифическая профилактика тромбоэмболических осложнений после операции включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. строгий постельный режим, 2. наложение эластичных бинтов на нижние конечности, 3. активное поведение пациента в постели, 4. раннее вставание, 5. применение антикоагулянтов.
<p>24. Для профилактики тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде, необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. раннее вставание, 2. лечебная гимнастика, 3. борьба с обезвоживанием организма, 4. контроль за ЦВД 5. контрольные ЭКГ.
<p>25. Для профилактики послеоперационных пневмоний используют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. дыхательную гимнастику, 2. обезболивающие препараты, 3. вливания больших количеств жидкости, 4. прозерин, 5. банки и горчичники на грудную клетку.
<p>26. Укажите признаки дегидратации в послеоперационном периоде:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. жажда, 2. сухость во рту, 3. парез кишечника, 4. уменьшение количества мочи,

5. высокая плотность мочи.
<p>27. Определите ранние осложнения, которые могут развиваться в послеоперационной ране:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. боль в области раны, 2. гематома, 3. кровотечение, 4. инфильтрат в области операционной раны, 5. нагноение, 6. лигатурный свищ.
<p>28. При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. положить пузырь со льдом на рану, 2. снять швы, 3. развести края раны, 4. дренировать рану тампоном с гипертоническим раствором натрия хлорида, 5. наложить согревающий компресс.
<p>29. Какое наиболее опасное после операции осложнение возможно у пациента с гемофилией?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. травматический шок, 2. послеоперационная пневмония, 3. послеоперационный парез кишечника, 4. нагноение раны, 5. кровотечение.
<p>30. Эвентрация - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. образование свищей в области раны, 2. образование спаек в брюшной полости, 3. вздутие живота, 4. выпадение внутренних органов при расхождении краев раны, 5. рецидив грыжи в ранние сроки.

4. Литература

Основная:

1. Общая и частная хирургия / В.Н. Шиленок и др. / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2011. – 655с.
2. Методическое пособие по хирургическим болезням / В.Н. Шиленок, Э.Я. Зельдин, А.В. Фомин, К.В. Москалёв / Под. ред. проф. В.Н. Шиленка. – Витебск, ВГМУ. - 2007. – 356с.
3. Лекции по общей хирургии: Учебник под ред. Сушкова С.А–Витебск, 2002

Дополнительная

1. Чернов, В.Н. Общая хирургия: практ.занятия; учеб.пособие. – М., 2004. – 522 с.
2. Гарелик, П.В. Общая хирургия: [учебник] П.В.Гарелик, И.Я.Макшанов, Г.Г. Мармыш. – Гродно: ГрГМУ, 2006. – 409 с.
3. Общая хирургия: Учебное пособие /Под ред. Г.П.Рычагова и др. - Мн.: Интерпрессервис; Книжный дом, 2002.
4. Петров, С.В. Общая хирургия: Учебник / С.В. Петров. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012. -832 с.
5. Нартайлаков, М.А. Общая хирургия: учеб.пособие. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006 . – 256 с.
6. Руководство по общей хирургии: Н. А. Ефименко, В. Е. Розанов, П. Н. Зубарев — Москва, Медицина, 2006 г.- 752 с.
7. Ковалев, А.И. Общая хирургия: курс лекций: Учебное пособие / А.И. Ковалев. – Ереван: МИА, 2013. – 760 с.
8. Бибигов, Ю.Н. Общая хирургия: Учебное пособие / Ю.Н. Бибигов. – СПб.Лань, 2014.- 272 с.

СОДЕРЖАНИЕ

Вводное занятие. Знакомство с клиникой. Организация работы хирургического отделения. Правила поведения медицинского персонала (студентов) в хирургической клинике. Техника безопасности.	3
Асептика. Устройство и оборудование операционного блока. Организация работы операционной. Стерилизация операционного белья, перевязочного материала, хирургического инструментария и оптических приборов	4
Подготовка хирурга к операции. Обработка рук хирурга. Надевание стерильной одежды. Обработка операционного поля	10
Антисептика, виды антисептики	13
Десмургия. Виды и типы повязок. Правила бинтования. Повязки на отдельные участки тела. Итоговое занятие №1	19
Кровотечения, классификация кровотечений, клиника. Освоение методов временной и окончательной остановки кровотечения.	26
Переливание крови, ее компонентов, препаратов и кровезаменителей	32
Виды местного и регионарного обезболивания.Общее обезболивание. Ингаляционный и неингаляционный наркоз. Осложнения при общем обезболивании.....	39
Основы реаниматологии. Методы сердечно-легочной реанимации.	45
Хирургическая операция. Пред- и послеоперационный период. Итоговое занятие №2	51

Учебное издание

Богданович Алексей Викторович

Учебно-методическое пособие
по хирургическим болезням
для студентов стоматологического факультета.
Часть 1.

Учебно-методическое пособие

Подписано в печать _____. Формат 64х84 1/16.
Бумага типографская №2. Гарнитура Times New Roman Усл. печ.л. _____
Уч. – изд.л. _____ Тираж _____ экз. Заказ № _____

Издатель и полиграфическое исполнение
УО «Витебский государственный медицинский университет»
ЛП № 02330/453 от 30.12.2013.

пр. Фрунзе, 27210023, г. Витебск